

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Angka kematian ibu saat ini sangat tinggi. Sekitar 287.000 perempuan meninggal selama dan setelah kehamilan dan persalinan pada tahun 2020. Hampir 95% dari seluruh kematian ibu terjadi di negara-negara berpendapatan rendah dan menengah ke bawah pada tahun 2020, dan sebagian besar sebenarnya dapat dicegah, (WHO, 2020). Angka kematian ibu dan bayi merupakan dua indikator yang lazim digunakan untuk menentukan derajat kesehatan di suatu negara. Di Indonesia dua hal ini menjadi perhatian pemerintah karena angka kematian ibu dan bayi di Tanah Air masuk peringkat tiga besar di ASEAN (Kemenkes, 2023).

Pada Tahun 2022 di Kabupaten Sleman jumlah kematian ibu sebanyak 11 kasus dengan AKI sebesar 91,61 per 100.000 kelahiran hidup, menurun dibanding tahun 2021 yaitu sebanyak 45 kasus kematian dengan AKI sebesar 63,40 per 100.000 kelahiran hidup. Untuk tahun 2023 sampai dengan bulan Mei terdapat 2 kasus jumlah kematian ibu di Kabupaten Sleman (Dinkes Kabupaten Sleman, 2023).

Sedangkan seorang ibu hamil merupakan kelompok faktor resiko tinggi yang rentan terhadap suatu masalah ataupun gangguan kesehatan salah satunya yaitu kesehatan mental atau psikologis. Sehingga seorang ibu harus mampu untuk beradaptasi terhadap perubahan yang terjadi baik fisik maupun psikologisnya, sejak masa kehamilan hingga masa menyusui. Bila psikologis seorang ibu terganggu maka akan mengakibatkan seorang ibu mengalami kecemasan yang akan mengakibatkan penurunan kesejahteraan baik pada ibu sendiri serta pada janin yang akan mengakibatkan banyak faktor resiko seperti meningkatkan kejadian AKI dan AKB.

Usaha yang dapat dilakukan oleh bidan dalam menekan AKI dan AKB yaitu menjalankan ANC terpadu yang dikolaborasikan dengan pemberian pelayanan komplementer. Dalam peraturan Kepmenkes (2020) bidan memiliki kewenangan

dalam memberikan asuhan *antenatal care* pada ibu hamil. Dimana menurut Mardiyana et all (2022) ANC terpadu merupakan sebuah program pelayanan yang dikhususkan untuk ibu hamil dengan prinsip menyediakan pelayanan *antenatal* terintegrasi, komprehensif dan berkualitas dalam mendeteksi secara dini kelainan, penyakit maupun gangguan yang diderita ibu hamil. Sedangkan menurut Setyani (2020) dalam memberikan pelayanan asuhan kebidanan dapat diberikan asuhan terapi komplementer sebagai terapi tambahan dalam pencegahan dan promotif yang dilakukan dengan pendekatan holistik.

Dimana asuhan kebidanan ini dapat dilakukan oleh bidan secara komprehensif. Asuhan kebidanan komprehensif itu sendiri merupakan asuhan menyeluruh manajemen kebidanan yang dimulai dari ibu hamil, bersalin, bayi baru lahir sehingga persalinan dapat berlangsung aman dan bayi dilahirkan selamat dan sehat sampai masa nifas (Lapau, 2015). Asuhan kebidanan *continuity of care (COC)* merupakan asuhan kebidanan berkesinambungan yang diberikan kepada ibu dan bayi dimulai pada saat kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, nifas dan keluarga berencana, dengan adanya asuhan COC maka perkembangan kondisi ibu setiap saat akan terpantau dengan baik. Asuhan kebidanan secara COC adalah salah satu upaya untuk menurunkan angka kematian ibu (AKI) dan angka kematian bayi (AKB) (Diana, 2017).

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan oleh Lasiyanti Yuswo Yanti et all (2015) dalam jurnal pelaksanaan "*Continuity Of Care*" yang dilakukan oleh mahasiswa kebidanan tingkat akhir, mengemukakan bahwa asuhan kebidanan yang berkesinambungan dan terpadu sangat penting dalam pelayanan kesehatan, khususnya pelayanan ibu dan anak. Dimana dapat diambil kesimpulan bahwa COC merupakan hal yang mendasar dalam model praktik kebidanan untuk memberikan asuhan yang holistik, membangun kemitraan yang berkelanjutan untuk memberikan dukungan, dan membina hubungan saling percaya antara bidan dan klien (Yanti et all, 2015).

Setelah dilakukannya pengamatan terhadap salah satu pasien di PMB Kisti Arum, ditemukan salah satu pasien dengan riwayat kematian pada anak

pertamanya pada usia 3 tahun. Dimana hasil wawancara didapatkan pasien masih sering mengalami kesedihan saat bercerita tentang kematian anak pertamanya. Selain itu pasien tidak mendapatkan pendampingan penuh oleh suami saat sedang kontrol dipelayanan kesehatan, dengan alasan rasa trauma yang dialami oleh suami atas kepergian anak pertamanya.

Dari uraian diatas penulis tertarik untuk melakukan asuhan kebidanan komprehensif yang dikolaborasikan dengan asuhan pelayanan komplementer serta pendampingan terhadap psikologis pasien selama masa kehamilan hingga masa menyusui. Dimana pelayanan komplementer merupakan salah satu asuhan yang telah dipelajari oleh penulis selama menempuh pendidikan profesi bidan di Universitas Jendral Achmad Yani Yogyakarta. Selain itu di PMB Kisti Arum juga telah menerapkan beberapa pelayanan komplementer seperti *brithing ball*, *prenatal yoga* dan *baby massage* pada pasien. Sehingga penulis tertarik untuk melakukan asuhan kebidanan komprehensif di PMB Kisti Arum yang bertempat di Cangkringan Kabupaten Sleman pada salah satu pasien yaitu Ny.E selama masa kehamilan, persalinan, bayi baru lahir hingga masa nifas dan keluarga berencana.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang yang telah terpapar diatas maka penulis merumuskan masalah yang akan diteliti yaitu “Bagaimanakah penerapan asuhan kebidanan berkesinambungan pada Ny.E selama masa kehamilan, persalinan, bayi baru lahir hingga masa nifas dan perencanaan keluarga berencana di PMB Bidan Kisti Arum, Cangkringan Kabupaten Sleman?”.

C. Tujuan

1. Tujuan umum

Memberikan asuhan kebidanan secara *continuity of care* (berkesinambungan) pada Ny.E selama masa kehamilan, persalinan, bayi baru lahir hingga masa nifas dan perencanaan keluarga berencana dengan menggunakan pendekatan SOAP di PMB Bidan Kisti Arum, Cangkringan Kabupaten Sleman tahun 2024.

2. Tujuan khusus

- a. Mampu memberikan asuhan kebidanan kehamilan pada Ny.E umur 27 tahun sesuai standar pelayanan kebidanan.
- b. Mampu memberikan asuhan kebidanan persalinan pada Ny.E umur 27 tahun sesuai standar pelayanan kebidanan.
- c. Mampu memberikan asuhan kebidanan bayi baru lahir pada bayi Ny.E sesuai standar pelayanan kebidanan.
- d. Mampu memberikan asuhan kebidanan neonatus pada bayi Ny.E sesuai standar pelayanan kebidanan.
- e. Mampu memberikan asuhan kebidanan keluarga berencana pada Ny.E umur 27 tahun sesuai standar pelayanan kebidanan.

D. Manfaat

1. Manfaat Teoritis

Sebagai bahan kajian materi pelayanan kebidanan komprehensif yang bermutu, berkualitas dan sebagai ilmu pengetahuan serta menambah wawasan kepada mahasiswa dalam memahami pelaksanaan asuhan kebidanan komprehensif pada masa ibu hamil, ibu bersalin, ibu nifas dan bayi baru lahir.

2. Manfaat Praktik

a. Bagi Pasien

Pasien mendapatkan asuhan secara komprehensif yang sesuai dengan standar pelayanan kebidanan dan mendapatkan wawasan seputar kehamilan, persalinan, nifas dan perawatan bayi baru lahir

b. Bagi Praktek Mandiri Bidan

Dapat dijadikan wawasan dan masukan untuk tetap mempertahankan dan meningkatkan mutu pelayanan asuhan kebidanan terhadap pasien terutama pada pasien ibu hamil, bersalin, nifas dan bayi baru lahir.

c. Bagi Universitas Jenderal Achmad Yani Yogyakarta

Pihak pendidikan akan mendapatkan tambahan referensi kepustakaan, sumber bacaan dan bahan pelajaran terutama yang berkaitan dengan asuhan komprehensif pada ibu hamil, bersalin, nifas dan bayi baru lahir.

d. Bagi Penulis

Penulis akan mendapatkan tambahan wawasan, kompetensi diri dan dapat mempraktikkan teori yang telah dipelajari secara langsung di lapangan bagaimana memberikan asuhan kebidanan komprehensif pada ibu hamil, bersalin, nifas dan bayi baru lahir.

PERPUSTAKAAN
UNIVERSITAS JENDRAL ACHMAD YANI
YOGYAKARTA